Meniere

Talv

2013-2014

10

Tinnitus, kuulmislangus, pearinglus

Selles ajakirjas:



Lugejale

Talv ja külmade ilmade saabumine ei meeldi paljudele. Aga see ei käi menieerikute kohta. Paljud meist ei kannata kuuma. Isegi normaalse temperatuuriga suveilm koos taevas särava päikesega on tihti liig paljudele meie hulgast. Palavus on meile vastunäidustatud. Saunast ei saa paljud menieerikud unistadagi. Seega on talv ja jahedus meie jaoks parem elukeskkond. Me võime võtta ette jalutuskäike, nautida lumist loodust ja kõike seda, mida talv meile pakub. Jalutamine värskes õhus annab meile hea enesetunde ja reipuse, mida haigus tihtipeale kipub meilt röövima. Haigushoogude vaheajal on meie jaoks oluline ammendada uut energiat ja unustada looduses viibides kasvõi hetkeks oma mure. Ärgem laskem haigusel meist võitu saada.

Häid pühi ja meeldivat aastavahetust, lugupeetud saatusekaaslased!

Heinar Kudevita



Ally jutustus



Minu nimi on Ally, olen 40-aastane ja põen kohutavat haigust, Meniere´i haigust 1995. aasta novembrist alates.

See algas ägeda kohinaga kõrvas, millele lisandusid hiljem ka teised Meniere´i haigusele iseloomulikud tunnused. Külastasin kolme arsti haiguse algstaadiumis. Kohin kõrvas oli nii vali, et see segas minu igapäevast elu. Öösiti ei tulnud magamisest midagi välja. Kõik arstid kinnitasid mulle, et mul on ns. tinnitus ja kahjuks ei ole nende võimuses mind aidata.

Mulle räägiti, et ma pean lihtsalt välja kannatama ja proovima elada koos sellega. Lõpuks, 1996. aasta novembris, kui olin tööl, tundsin omapärast uimasust iga kord, kui ma kummardusin või keerasin pead liiga kiirelt ühelt küljelt teisele või üles ja alla. Töötasin hooldusõena ja minu töö nõudis üsna palju ringiliikumist ja autosõitu ühe patsiendi juurest teise juurde.

Olin linnast väljas, kui pearinglus algas. Patsiendi kodus tundsin esimest korda, et alati, kui ma liigutasin oma pead, hakkas mul silmade ees kõik keerlema. Ma ei olnud kunagi varem midagi sellist kogenud ja see tegi mind mõnevõrra rahutuks. Lahkusin oma patsiendi juurest ja jõudsin umbes tunniajalise autosõidu järele büroosse, kus ma töötasin. Kogu sõidu jooksul tundsin, et ma ei suuda oma vaadet millelegi kontsentreerida ega pöörata oma pead, ilma, et mul ei oleks tekkinud pearinglus.

See juhtus kella kolme paiku peale lõunat. Alguses mõtlesin, et pearinglus tekkis selle tõttu, et ma olin päevaste tööde tõttu jätnud oma tavalise lõuna vahele ja tundsin nüüd parajat nälga. Jõudsin büroosse just siis, kui meil kaeti rikkalik laud tänupüha tähistamiseks. Otsustasin korralikult süüa enne paberitööde tegemist, et vabaneda oma pearinglusest. Kui ma kõndisin auto juurest välisukseni, tundsin oma imestuseks, et ma ei suuda hoida tasakaalu ja kõndida otse.

See hirmutas mind tõeliselt. Kui ma avasin ukse ja läksin oma laua juurde, jälgis üks minu töökaaslastest mind väikese imestusega. Ta küsis, kas ma olen tarvitanud liigselt alkoholi ja

naeris minu kohmakuse üle. Loomulikult arvas ta, et olen juba teel büroosse vaadanud pudeli põhja. Rääkisin talle, et minuga on midagi imelikku juhtunud ja kirjeldasin, mida ma tundsin. Ta küsis kõigepealt, kas mul kõht on korras. Vastasin jaatavalt. Siis kiirustasin söögilauda.

Sõin suurtes kogustes kõiki toite, mida rikkalikult pakuti, lootes sellega pääseda oma pearinglusest. Kui oli kustutanud suurema nälja, otsustasin asuda paberitööde kallale, et lõpetada oma tööpäev ja pääseda koju puhkama. Läksin auto juurde pabereid tooma ja märkasin, et mu pearinglus on halvenenud. Tagasi tulles ei suutnud ma püsida kõnniteel, vaid vaarusin selle asemel muruplatsil maja ees. Ka ei suutnud ma silmadega leida ukse käepidet ja koputasin uksele, kuni mu töökaaslane selle mulle avas. Ta käskis mul lõpetada naljatamise, sest see hakkas teda juba ärritama.

Rääkisin talle uuesti, et ma ei naljatanud, vaid et midagi on minuga väga valesti . Sel korral ta taipas, et ma räägin tõsiselt ja küsis veel kord, kas mul on kõhuga kõik korras. Kui ma jaatamise asemel noogutasin, muutus pearinglus kohutavaks. Järgmiseks mäletan ainult seda, et ta pooleldi talutas mind tualettruumi ja hoidis mu pead WC-poti kohal, et ma saaksin oksendada. Kogu ümbrus pöörles kohutavalt ja ma ei suutnud hoida ennast püsti. Minu ülemus kandis mind sõna otseses mõttes oma autosse ja viis samas arsti vastuvõtule. Kogu teekonna vältel hoidis ta mind üleval ühe käega ja juhtis teisega. Ma ei olnud võimeline isegi sirgelt istuma. Selleks ajaks olin välja oksendanud kõik, mis ma olin söönud ja tundsin ennast nüüd nii halvasti, et kartsin surevat.

Lamasin arsti diivanil kolm tundi enne, kui maailm minu ümber keerlemise lõpetas. Arst arvas mul olevat mingi sisekõrva haiguse ja määras mulle antibiootikuid ja Meclizini iivelduse vastu, ja saatis mind minema. Kuna ma ei olnud ise võimeline liikuma, viis mu tütar mind oma autoga koju. Ma veetsin kodus kolm päeva üsna vastiku enesetundega peale esimest haigushoogu. Mulle tundus, nagu oleks mu kõrv täidetud veega ja sellele lisaks veel suletud korgiga ja kohin kõrvas oli muutunud väljakannatamatuks. Nelja päeva pärast suutsin siiski minna uuesti tööle.

Poolteist nädalat hiljem olin just tulnud töölt ja läksin pesuruumi korrastama oma riideid. Tundsin ennast äkki ebakindlalt, mu kõrv hakkas väga valjult kohisema, ümbrus keerlema ja ma vajusin sealsamas põrandale. Õnneks oli mu tütar seal koos minuga. Ta tahtis kohe kutsuda kiirabi, kuid ma keelasin tal seda teha. Selle asemel palusin tal anda mulle ämber ja jätta mind üksi. Lamasin põrandal ja oksendasin vahete-vahel ligemale kolm tundi, enne, kui olin võimeline kuidagimoodi ennast üles ajama ja roomama voodisse. Teise haigushoo järele olin juba tõeliselt hirmul.

Seejärele algasid lõputud visiidid erinevate arstide juurde. Ma ei mäleta, mitu haigushoogu ma selle aja jooksul läbi elasin või kui mitu arsti mind läbi vaatasid.

Mu elu kujutas endast õudust, olin sügavas depressioonis ja püüdsin nii vähe väljuda majast, kui võimalik. Kuna ma ei olnud kindel, millal saabub järgmine haigushoog, vältisin igasugust seltskonda. Tavaliselt saabusid haigushood ilma igasuguse hoiatuseta. Kukkusin tihti poodides ja ühel korral sõitsin koguni teelt välja, kui sain uue haigushoo. Lõpuks otsustasin, et mul on parem lõpetada autojuhtimine.

Lõpuks teatas üks minu sõpradest, et üks arst naaberlinnas on väga võimekas ja tõenäoliselt teab minu haiguse põhjust. Selleks ajaks olin kaotanud usu kõikidesse arstidesse, kuid otsustasin seekord veel proovida. Ma pidin selle visiidi eest maksma oma taskust, kuna nimetatud arst ei teenindanud meie linna ja haigekassa ei tasunud selle eest. Peale arvukaid teste, mida arst tegi, teatas ta mulle, et ta ei näe mingeid jälgi ei ajukasvajast, vereringehäireist ega ka muudest põhjustest. Ta arvas, et ainus, mis mul võib olla, on Meniere´i haigus. Kuna ta ise ei olnud tegelenud sellega, soovitas ta ühte oma kolleegi Kansas Citys, kellel on olnud palju kokkupuuteid nimetatud haigusega. Ta kirjutas mulle saatekirja ja me võtsime ette neljatunnilise autosõidu järgmise arsti juurde. Esimest korda peale esimese haigushoo tundsin mingit kergendustunnet.

Kohtusime arstiga ja temagi tegi arvukaid teste, mille tulemusena ta oli kindel, et mul on tõepoolest Meniere´i haigus. Ta kirjutas mulle välja ravimeid ja selgitas samas igaühe mõju. Ta rääkis, et on ravinud edukalt ka teisi patsiente ja kinnitas, et suudab vabastada mind minu pearinglusest ja tasakaaluhäiretest. Kõigepealt pakkus ta välja kirurgilise ravi, mis seisnes väikese torukese - šundi paigutamises sisekõrva, et vähendada vedelikurõhku sisekõrvas. Nõustusin sellega ja operatsioon toimus kahe nädala pärast. Läksin peale operatsiooni koju suurte lootustega. Arst oli pakkunud 66% paranemisvõimalusi. Kahe nädala jooksul oli mul mõningaid väga raskeid tasakaaluhäireid, mis pidavat arsti sõnul olema täiesti normaalne nähtus selliste operatsioonide puhul. Järgneva kuue nädala jooksul ei olnud mul ühtegi haigushoogu ja ma tundsin, et olen taas võimeline elama täisväärtuslikku elu, kuigi minu vasakust kõrvast on kuulmine 75% ulatuses kadunud.

Siis, ühel päeval olin minemas tööle, nagu tavaliselt. Olin unustanud kõik oma varajasemad halvad kogemused ja hirmud. Äkki hakkas tuba kohutava kiirusega minu ümber keerlema ja ma kukkusin taas põrandale. Seekordne haigushoog kestis üle nelja tunni. Ma olin väga ehmunud ja kogu mu keha valutas väljakannatamatult. Ma helistasin operatsiooni teinud arstile ja rääkisin juhtunust. Ta kinnitas, et kõik on korras ja et paranemine võtab minu puhul ilmselt rohkem aega. Kõik minu endised haigusnähtused kordusid taas, ainult kümme korda hullematena. Kogu minu elu näis jälle olevat ainult üksainus õudusunenägu.

Kuidagimoodi viidi mind tagasi arsti juurde. Ta oletas, et sisekõrva epidermis on kasvanud üle šunditorukese ja selle tõttu on see lakanud töötamast ja juhtimast vedelikku sisekõrvast välja. Ta andis mulle Gentamycini süsti keskkõrva, et muuta tasakaalunärv tundetuks. Juba ainuüksi see esimene kogemus oli õudne. Kui üks tasakaalunärvidest on hävitatud, ei saa aju tasakaalukeskus aru temale allesjäänud tasakaalunärvilt saabuvatest signaalidest. Tasakaaluhäired olid kohutavad. Mulle tehti kolm süsti ja sellest hoolimata tasakaaluhäired ja pearinglus jätkusid. Arst selgitas, et selleks, et tasakaalunärv lõplikult hävitada, on vaja vähemalt seitset süsti. Üks süst kujutas endast väga väikest kogust Gentamycini, et mitte hävitada veel säilinud kuulmisvõimet haiges kõrvas. Vahe kahe süsti vahel oli mitu nädalat. Kui oli selge, et viimati tehtud süst ei aidanud, pidin peale nädalatepikkuse ootamise minema järgmise järele. Loobusin kolmanda süsti järele ehkki mul oli aeg kinni pandud. Elu ei tundunud enam elamisväärsena. Sain aru, et abi polnud loota kusagilt.

Juhuslikult sattusin peale järgnevat haigushoogu lugema internetist Meniere´i haigusest. Imestan siiani, miks ma ei olnud tulnud selle peale juba alguses. Sain sealt mitu nõuannet. Esiteks soovitati vähendada kohvi tarvitamist või loobuda sellest täiesti. Olin siiani olnud suur kohvijooja. Alguses näis võimatu lõpetada. Proovisin vähehaaval vähendada oma

igapäevast kohvinormi, kuni jõudsin miinimumini: kaks tassi päevas. Teiseks soovitati loobuda suitsetamisest. Ma ei ole kunagi olnud suur suitsetaja, kuid neli - viis sigaretti päevas oli siiski olnud minu puhul tavaline. Lõpetasin suitsetamise päevapealt. Alkoholiga ei ole mul olnud probleeme, kuid loobusin ka neist mõnest klaasitäiest veinist nädalas. Viimaseks soovituseks oli loobuda soolast. See oli kõige raskem. Alguses tundusid toidud täiesti maitsetud ja ma sundisin ennast vägisi sööma. Kuid mis kõige imelikum: kui ma olin loobunud soolast ja päev-päevalt murdsin pead, millega ennast ja oma peret toita, ei olnud ma õieti tähelegi pannud, et juba paari nädala jooksul ei olnud mul ühtegi haigushoogu. Veelgi enam - näis, et ka kohin kõrvas oli vähenenud. Jätkasin katsetamist ja kahe kuu pärast olin täiesti veendunud, et minu imeline paranemine on tingitud nende soovituste järgimisest. Ka minu pere oli nõus meie uuenenud menüüga, mis aja jooksul oli hakanud tunduma juba vastuvõetavana. Meie külalised imestavad, kuidas me võime süüa nii maitsetut toitu, kuid meile ei tundu see üldsegi enam maitsetuna.

Olen väga tänulik nende soovituste eest ja julgen nüüd neid omakorda soovitada kõigile, kes sama haiguse all kannatavad. Meniere´i haigus on siiski võidetav ilma igasuguste kalliste ravimiteta. On vaja ainult piisavalt järjekindlust ja tugevat tahet.

Autori loal inglise keelest tõlkinud Heinar Kudevita



Meniere`i haigust põdevate omastele

Meeletult keerlev ümbrus, kohutav iiveldus, tunne, nagu kõrvad oleksid täis topitud vatti - selline on olukord, mida peavad taluma inimesed, kellele on antud saatuseks elada koos Meniere`i haigusega. Meniere`i haigus on raske seda põdevate jaoks. Aga kas ainult nende jaoks? Mida peavad tundma ja üle elama nende lähedased?

Ägedad haigushood sunnivad haiget voodisse heitma, kus ta ei ole võimeline ennast liigutama ega enda eest hoolitsema. Isegi selline lihtne liigutus, nagu seda on pea vähenegi liigutamine lõpeb tavaliselt iivelduse ja oksendamisega. Haige sõltub täielikult teistest. Kuidas käituda? Kuidas kergendada haige vaevusi?

Eelkõige peab abistaja säilitama rahu. Haigus ise muudab seda põdeva inimese kergelt ärrituvaks ja närviliseks. Terve inimene ei suuda ette kujutada neid kannatusi, mida põdeja peab üle elama. Kõige õigem on olla abivajajale kättesaadav, kuid mitte tülitada teda

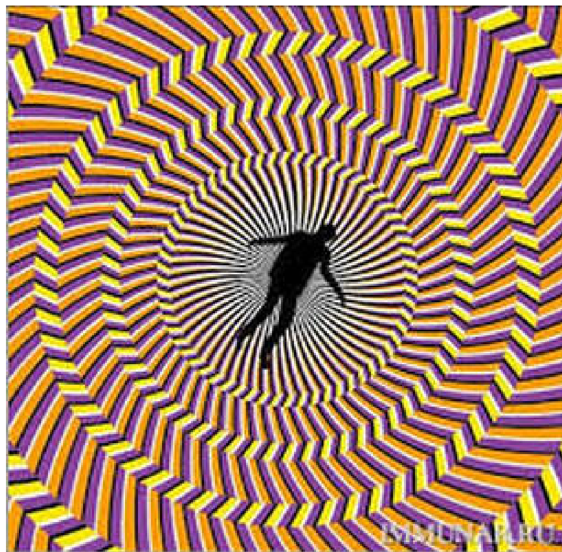
küsimustega tema olukorra kohta või pakkuda midagi. Enamasti ei soovi haige sel hetkel rääkidagi, sest isegi selline väike pingutus tundub talle ebameeldivana. Laske tal olla rahus. Vajadusel kohendage tema aset ja asetage tekk paremini. Kuna enamasti higistab haige haigushoogude ajal, siis pange valmis kuiv pesu ja vajadusel vahetage padi. Kõige parem on katta padi käterätikuga, mida saab kergelt vahetada, kui see märgub. Mingeid arstimeid haigushoo ajal pakkuda ei ole mõtet, sest enamasti oksendab haige need kohe välja. Hea oleks valmistada piparmündi- või kummeliteed, mida jahtunult anda lonkshaaval joomiseks või suu loputamiseks. Kindlasti hoitagu valmis nõu oksendamise puhuks. Tuba peaks olema hämar, kuid mitte pime, sest haigel peab olema võimalus kinnitada oma pilk millelegi liikumatule. Suletud silmad suurendavad pearinglustunnet. Tuba ei tohiks olla liiga soe. Väga rasketel juhtumitel (südametegevus on väga nõrk või iiveldushood rasked) tuleks kutsuda kiirabi. Selline olukord võib kesta mitu tundi.

Haigushoogude vaheajal tunneb haige ennast normaalselt, seega mingit erilist hoolitsust ei vaja. Tuleb siiski tähele panna, et Meniere`i haiguse üheks omaduseks on väsimustunde kiirem tekkimine. Haige peab hoiduma liigsest pingutusest, kuid mõõdukas kehaline tegevus on soovitav. Eriti käib see liikumise kohta. Jalutuskäigud peaksid olema sagedased. Loomulikult tuleb seejuures jälgida enesetunnet. Vähemagi kahtluse puhul, et lähenemas on haigushoog (kuigi see paljudel juhtudel märku ei anna) tuleb valida lühim tee koju. Läbiviidud küsitluste kohaselt tekib inimestel värskes õhus viibides haigushooge tunduvalt harvem, kui sisetingimustes, kuid see ei ole reegel. Kindlasti peaks hoolitsema selle eest, et haigel oleks kaasas mobiiltelefon, millega abi kutsuda. Haigele ei sobi rahvarohked kohad, seega ei ole õige kutsuda teda kaasa suurtesse kaubanduskeskustesse või muudesse kohtadesse, kus ta peab pidevalt kokku puutuma lakkamatu inimvooluga. Näiliselt terve inimene tunneb siiski aeg-ajalt tasakaalupuudust. Eriti annab see tunda pimedas, kui inimesel puudub võimalus hinnata oma asendit. Üks peamisi haigushoogude põhjustajaid on stress. Proovige vältida konfliktseid situatsioone vestlustes haigega. Ükski inimene ei ole tavaliselt oma haiguses ise süüdi. Sellega peaksid arvestama haige inimese lähedased temaga läbikäimises.



Pearinglus ja selle põhjused

Pearinglus - maailm keerleb ja tasakaal kaob
Autor: Riitta Rinne
30.09.2009.



Kõige sagedasem pearingluse põhjus peitub sisekõrvas. Usun, et suurema osal meist on mingisugune ettekujutus, mida pearingluse alla silmas peetakse. Võimalik, et esimesed kogemused sellest on saadud lapsepõlves karussellil sõites või mingist muust kogemusest - "nüüd mu pea käib ringi!"

Mõlemal juhul on pearungluse põhjus lihtne, isegi oodatav, kiirelt mööduv ja seega mitte sugugi hirmutekitav. Kauakestev, korduv või äkki ja ootamatult alganud pearinglus on üsna ebameeldiv nähtus, mille põhjust inimene ei oska seletada, kuid milles tahetakse selgusele jõuda ja loodetakse, et see varsti lõpeb.

Tasakaal on silmade, sisekõrva ja närvisüssteemi koostöö

Hea tasakaal eeldab sisekõrva tasakaaluelundi, silmade ja liigeste asendit vahendavate närvide eksimatut koostööd, mida kesknärvisüsteem tajub inimese asendina ruumis. Mistahes äkiline haigestumine mistahes tasakaalu reguleerivas elundis võib tuua kaasa pearinglustunde ja tasakaalu nõrgenemise. Täpne sümptomi kirjeldus koos kliinilise uuringuga paljastavad enamasti pearingluse põhjuse ja seetõttu ei ole ka vajalik põhjalikum uuring vastavate seadmetega. Rahustav on ka asjaolu, et enamikel juhtudel korduvadki pearinglushood vaibuvad iseenesest ja raskematel juhtudel saab abi ravimitest.

Üldjuhul pearinglus, mille puhul ümbritsev keskkond näib keerlevat, viitab tasakaaluelundi häirele. Ebakindel tasakaal, mille puhul tekib tunne, nagu inimene oleks kiigel, räägib muudest tasakaalu reguleeriva süsteemi häiretest. On kahjuks tõsiasi, et vanuse ja ka

ravivajavate haiguste lisandudes pearingluse põhjused mitmekordistuvad ja konkreetse põhjuse leidmine võib olla vägagi raske.

Haiguse diagnoosimiseks on tähtis üksikasjaliselt jõuda selgusele, mida patsient peab silmas öeldes, et tal on pearinglus. Kas keerleb ümbrus, kas see keerleb mingis konkreetses suunas? Millised olukorrad kutsuvad esile pearingluse ja kui kaua see tunne kestab või kas see on pidev? Kas on tunne, et maapind jalgade all kõigub? Kas see on toonud endaga kaasa kukkumist? Kas lähiajal on olnud põletikulisi protsesse või peavigastusi? Kas pearinglus esineb mingil kindlal ajal ööpäevas? Patsiendi vanusel, varajasematel haigustel ja tarbitavatle ravimitel on samuti oma osa pearingluse diagnoosimisel.

Pearingluse kõige sagedasem põhjus on sisekõrvas

Pearinglus on võrdlemisi tavaline sümptom üldises tervishoius. Täiskasvanute hulgas läbi viidud uuringutes pearingluse põhjused vahelduvad väga laias skaalas ja neid ei saa klassifitseerida vanuserühmade põhjal. Üldarstide vastuvõtule saabunud inimestest umbes 5-11/100 kannatab pearingluse all.

Healoomulik aeg-ajalt ilmnev asendist tingitud pearinglus, tasakaalunärvi haigus ja meniere`i haigus on kõige sagedasemad pearingluse tekitajad täiskasvanute hulgas. Kõigi nende puhul on tegemist sisekõrva või selle närvisüsteemi häiretega. Rahvusvahelistes uuringutes on avastatud, et umbes 10-45% nn. pearingluskeskuste patsientidest kannatab mõne eelpoolnimetatud haiguse all. Vanuse kasvuga pearingluste põhjused kasvavad vastavalt muude tervisehäiretega.

Healoomuline asendist tingitud pearinglus on kõige tavalisem põhjus

Healoomulist asendist tingitud pearinglust oletatakse esinevat 64/1000 patsiendil, mille tõttu tegemist ei ole harvaesineva sümptomiga. Seda on diagnoositud igas vanuserühmas, kuigi kõige tavalisem on see üle 40-aastastel. naistel esineb seda umbes kaks korda sagedamini, kui meestel. Sel puhul pearingluse kestvus on üsna lühike, umbes 10-20 sekundit, ja see esineb tavaliselt voodis asendit vahetades, voodisse heites või sealt tõustes või pead alla- või ülespoole painutades. Sellega liitub mõnikord iiveldustunne, kuid oksendamisvajadust esineb harva. Pearinglustunne on niivõrd ebameeldiv kogemus, et inimene püüab teadlikult vältida asendeid ja olukordi, mis selle esile kutsub.

On olukordi, kus sellise pearingluse tekkepõhjus on ilmne. Seda on võinud põhjustada ajuvigastus, tasakaaluelundi põletik või vereringehäire, kuid umbes 60% patsientidest tekib asendist tingitud pearinglus ilma mingi konkreetse põhjuseta. Tänapäeval oletatakse, et näiliselt põhjuseta ilmnevat pearinglust tekitab sadestus emma-kumma sisekõrva poolringkanalis. Vastavalt pea asendile põhjustab sade sisekõrva tundeelundite ärrituse, mis edastab aju tasakaalukeskusele väära informatsiooni inimese asendist ruumis, mille tulemuseks on lühiajaline pearinglus. Selline nähe kaob tavaliselt mõne nädala jooksul, mõnikord võtab see aega mõned kuud. Selle parandamiseks on olemas tõhus ravimeetod, mis seisneb kogunenud sadestumise juhtimises eemale poolringkanalites olevate tundenärvide piirkonnast. Mõnedel juhtumitel võib selline pearinglus korduda.

Healoomulise asendist tingitud pearingluse diagnoosimiseks ei vajata eriseadmeid. Piisab vaid põhjalikust haigusnähtuste kirjeldamisest ja mõningastest kliinilistest uuringutest.

Uuringutes kasutatakse nn. Hallpike`i manöövrit, mille puhul uuritakse silma liikumist ja eriti nüstagmust ehk tahtele allumatut silmaliikumist pealiigutuste ajal. Nüstagmus esineb eriti tugevalt, kui keerata pead haige kõrva poole. Samal ajal tunneb patsient pearingluse ägenemist.

Asendist tingitud pearingluse raviks on asenditeraapia

Asenditeraapia eesmärgiks on juhtida tekkinud sade välja poolringkanalitest. Selleks on välja töötatud kindel metoodika, mille õppimiseks on vajalik kogenud füsioterapeudi juhendamine. Meetodit võib nimetada ka ravivõimlemiseks ja sellest on kirjutatud eelmistes ajakirjades. Seda tuntakse Epley harjutuste nime all ja sellest olen kirjutanud eelmistes ajakirjades.

Sellega alustamine on patsiendile tihti võrdlemisi ebameeldiv, sest kui loomulikus olekus patsient proovib vaistlikult hoiduda sellisest pea asendist, mis tekitab pearinglust, siis Epley harjutuste puhul otsitakse üles just sellised asendid, mille puhul pearinglus on kõige tugevam. Mingit efektiivset ravimit asendist tingitud pearingluse vastu ei ole ja kesknärvisüsteemi kaudu mõjuvaid rahusteid ei soovitata kasutada, sest need võivad aeglustada kesknärvisüsteemi kohandumist sisekõrva probleemidega.

Tasakaalunärvi põletik ehk vestibulaarneuroniit

Tasakaalunärvi põletiku esmane sümptom on pearinglus, mis ilmneb sagedamini ootamatult algava ägeda ümbritseva keskkonna pöörlemisena. Sellele eelnevatel päevadel enne esimest lühiaegset paeringlushoogu võib esineda aeg-ajalt ebakindlust tasakaalu osas ja sageli (u. 60%) on patsient põdenud enne seda mingit põletikku paar nädalat enne pearinglusprobleeme. Kõige sagedamateks on põletik esinenud ülemistes hingamisteedes, põsekoobastes, harvemal juhul keskkõrvas. Esimene, kõige tugevam pearinglushoog esineb sageli hommikul ärgates. Haigushooge võib esineda järgnevate päevade jooksulgi, kui nende intensiivsus väheneb pikkamööda.

Tasakaalunärvi põletikku võib esineda vanusest sõltumata, ja võrdlemisi tavaline on, et igati terve noor või keskealine inimene haigestub sellesse. Kuulmislangust nimetatud haigus kaasa ei too, kuid tasakaalukaotus on näilise ümbritseva keskkonna pöörlemise puhul tavaline. Iiveldus on pearinglushoo puhul samuti tavaline, nagu ka oksendamine. Kliiniliste uuringutega on nimetatud haigust võimalik diagnoosida silma pupillide iseloomuliku liikumise tõttu.

Haigushood lõppevad tavaliselt mõne nädala pärast ja peaaegu eranditult paraneb patsient paari-kolme kuu jooksul. Kui seda ei juhtu, peab otsima muud põhjust pearinglusele. Haigushoogudele tüüpilist ravi soovitatakse kasutada vaid paaril esimesel päeval sümptomite ilmnemisel.

Meniere`i haigusega liituv kõrvakohin ja kuulmislangus

Dr. Prosper Ménière kirjeldas nüüdseks tema nime kandvat pearinglushaigust juba aastal 1861. Selle haiguse puhul sõmptomid ei piirdu vaid hoogudena esinevate pearinglustega, vaid sellele lisaks ilmneb ka kuulmislangus ja kõrvakohin (tinnitus). Survetunne kõrvas on tavaline haigushoogude ajal. Pearinglushood on tunduvalt pikemad, kui asendist tingitud

pearingluse või tasakaalunärvi põletiku puhul. Kuulmise nõrgenemist haigushoogude kordudes on võimalik kindlaks teha audiomeetriliste uuringutega.

Meniere`i haiguse põhjus on veelgi tundmatu. Sisekõrva poolringkanalites liikuva vedeliku rõhu kasvamine tekitab haigushoogu. Võimalikuks on peetud immunoloogilisi, viiruslikke, vereringest tulenevaid, aga ka päritud põhjuseid. Meniere`i haiguse esinemissagedus on 1/1000 inimese kohta ja haigestumine tekib tavaliselt 20 - 50 aasta vanuses. Alla 10% meniere`i haigust põdevate inimeste perekondades on täheldatud sama haiguse esinemist. Umbes 80% pearinglushoo puhul on alati tegemist ühes suunas ilmneva pöörlemistundega, kuid haiguse intensiivistudes võib see muutuda mõlemasuunaliseks.

Meniere`i haiguse puhul kestab üks haigushoog tunduvalt kauem ja on tunduvalt raskem, kui eelpoolnimetatud haiguste puhul. Pearinglus muudab inimese teovõimetuks ja pikaliolek on ainus võimalik asend. Kukkumisoht haigushoo ajal on suur ja haigushoogudega võib esineda ka peavalu.

Meniere`i haigus on progresseeruv

Meniere`i haigus kulgeb aastaid vahelduva intensiivsusega. esimestel aastatel on põhiliseks sümptomiks pearinglus ja haigushoogude ajal tekkiv kuulmislangus. Haigushoogude vahelisel ajal kuulmine taastub. Järgmisel etapil muutuvad pearinglushood raskemateks ja ilmeb märke kuulmise nõrgenemisest ka haigushoogude vahelisel ajal. Haigushoogude vahed vahelduvad suurel määral. Neid võib esineda mõnepäevaste, aga ka mõnenädalaste vahedega. Haiguse intensiivistudes on kuulmislangus püsiv ja pearinglusi võib esineda vähem. Kliiniliste uuringutega, mida tehakse haigushoogude vahelisel ajal ei märgata mingit muutust eriti haiguse algstaadiumis, mis teeb sellest haigusest raskestidiagnoositava. Haigushoogude ajal on märgatav nüstagmus (silmaterade kontrollimatu liikumine) ja kuulmislangus.

USA kõrvaarstide ühing on määritlenud meniere`i haiguse kliinised kriteeriumid järgnevalt:

1. Inimene on üle elanud vähemalt kaks äkilist, mitte alla 20 minuti kestvat pearinglushoogu

2. Kuulmislangus, mis on kindlaks tehtud audiomeetriliste uuringutega

3. Kõrvakohin ehk tinnitus ja/või survetunne kõrvas

(Jätkub järgmises ajakirjas)



Tasakaalu puudumine – Meniere`i haiguse vältimatu kaaslane

Üks asi on olla kohmakas ja igaüks on kindlasti seda oma elus kogenud. Kuid vanemaks saades ei naera keegi tasakaalupuuduse üle – kukkumine on üks tõsisemaid meditsiinilisi probleeme, mille tagajärjel miljonid inimesed saavad tõsiselt viga igal aastal.

Tegelikult on tasakaal ülioluline ellujäämisoskus, kuid see on ka kiiresti halvenev. Vananedes võib lihaste nõrgenemine ja luutiheduse vähenemine ning mõnede motoorsete oskuste kadumine põhjustada sagedamini tasakaalu kaotamist. Lihased, mida me seismiseks kasutame, nõrgenevad järk-järgult. See algab juba nii varajases eas, nagu 30 eluaastat. Meie sammu pikkus lüheneb, sammude tempo aeglustub ja nägemine, mis on koordinatsiooni seisukohalt kriitiline, muutub hägusemaks.

Vananemine ei ole aga ainus põhjus, miks inimesed kaotavad oma stabiilsustunde. Oma süü on ka inimese eluviisis. Tasakaal on juba kord selline asi, mida inimene kas kasutab või kaotab. Igaüks, kes on pikemat aega olnud voodihaige, teab, kui kobavad on tema esimesed sammud voodist tõustes. Seda saab säilitada ka kõrgema vanuseni, kui jääda aktiivseks. Ohtlike kukkumiste vältimiseks peab tasakaalu parandama selleks sobivate harjutuste abil. Need ei nõua kuigi palju aega, kuid neid on soovitav teha järjepidevalt.

Kuna Meniere`i haigus avaldub peamiselt sisekõrva tasakaaluelundis, on tulemuseks häired inimese tasakaalutunnetuses. Haigushoogude ajal on tasakaal enamasti olematu, kuid ka hiljem, kui haigus on näiliselt jõudnud lõppfaasi ja haigushood vaibunud, säilib puudulik tasakaal endiselt, süvenedes inimese vananemisega. Teatud olukordades on inimesel raske kõndida otsejoones eriti, kui tegemist on kohaga, kus silm ei leia pidepunkti, nagu näiteks lagedad väljakud.

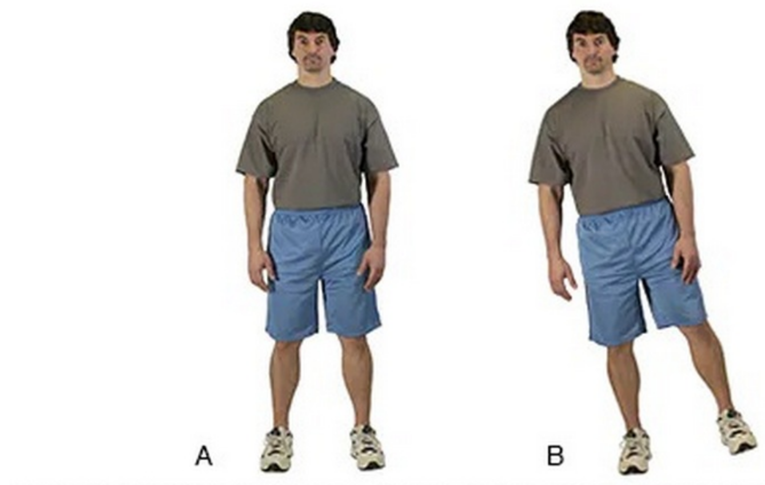
Tasakaalu on võimalik harjutada, kuid see nõuab omapoolset tööd ja kannatlikkust. Mitte kohe ei avaldu tulemused ja võib juhtuda, et neid ei olegi märgataval kujul. Kuid siiski on midagi saavutatud. Inimese füüsilised võimed on paranenud, mis omakorda toob kaasa parema enesetunde ja julguse liikuda avalikes kohtades.

Tasakaaluharjutused aitavad teil säilitada tasakaalu ja enesekindlust igas vanuses. Kui olete vanem täiskasvanu, on tasakaaluharjutused eriti olulised, kuna need aitavad teil kukkumisi vältida ja iseseisvust säilitada. Hea mõte on lisada oma tavategevusse ka tasakaalutreening koos kehalise aktiivsuse ja kasvõi minimaalse jõutreeninguga.

Peaaegu iga tegevus, mille puhul on tegemist püstiseismisega, nagu seda on ka kõndimine, võib aidata teil säilitada head tasakaalu. Kuid konkreetsed harjutused, mis on loodud teie tasakaalu parandamiseks, on kasulikud teie igapäevasesse rutiini lisamiseks ja võivad aidata parandada teie stabiilsust.

Kui teil on tõsiseid tasakaaluprobleeme või mõni ortopeediline haigus, konsulteerige enne tasakaaluharjutuste tegemist oma arstiga.

Seismine ühel jalal



Kui olete valmis proovima tasakaaluharjutusi, alustage kõige tavalisema harjutusega:

- Seiske nii, et jalad oleksid puusade laiusel ja keharaskus jaguneks võrdselt mõlemale jalale (A).
- Nihutage oma keharaskust paremale poole ja tõstke vasak jalg põrandalt (B).
- Hoidke asendit nii kaua, kuni suudate head vormi säilitada, kuni 30 sekundit.
- Naaske algasendisse ja korrake teise jalaga. Kui teie tasakaal paraneb, suurendage korduste arvu.

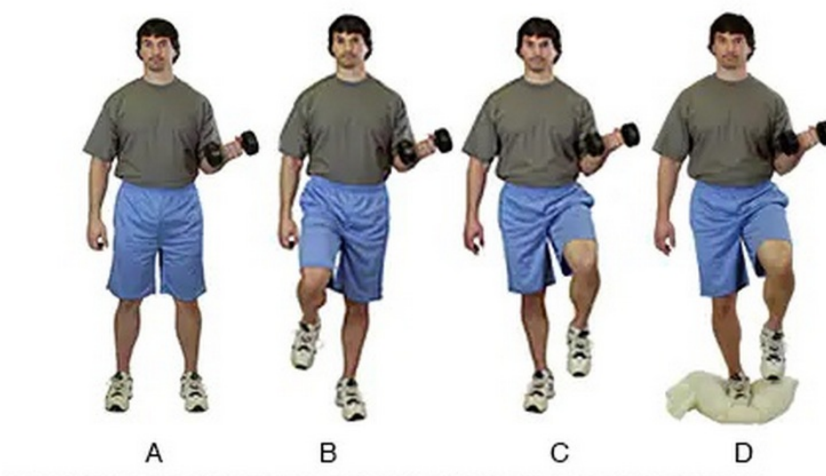


Seismine ühel jalal (aktiivsem variant)

See on samuti üks levinud tasakaaluharjutus:

- Seiske nii, et jalad oleksid harkis puusade laiuselt ja keharaskus jaguneks võrdselt mõlemale jalale. Asetage käed puusadele. Tõstke vasak jalg põrandalt üles ja painutage seda põlvest tagasi (A).
- Hoidke asendit nii kaua, kuni suudate head vormi säilitada, kuni 30 sekundit.
- Naaske algasendisse ja korrake teise jalaga. Kui teie tasakaal paraneb, suurendage korduste arvu.
- Vahelduse huvides sirutage jalg nii kaugele kui võimalik, ilma põrandat puudutamata (B).

• Parema tulemuse saamiseks, kui eelnev harjutus tundub lihtsana, hoidke tasakaalu ühel jalal, seistes padjal või muul ebastabiilsel pinnal.



Harjutused hantliga

Raskustega saab teha palju tasakaaluharjutusi. Prooviga järgmist harjutust (hantli asemel võib kasutada näiteks veepudelit):

• Seiske nii, et jalad oleksid puusade laiuselt ja keharaskus jaguneks võrdselt mõlemale jalale. Hoidke hantlit vasakus käes peopesaga ülespoole (A). Tõstke parem jalg põrandast üles ja painutage seda põlvest tagasi (B).

• Hoidke asendit nii kaua, kuni suudate head vormi säilitada, kuni 30 sekundit.

• Naaske algasendisse ja korrake teise jalaga. Kui teie tasakaal paraneb, suurendage korduste arvu.

• Harjutuse raskemaks muutmiseks hoidke tasakaalu raskusega samapoolsel jalal (C) või seistes padjal või muul ebastabiilsel pinnal (D).



„Kasvav puu”

Seda harjutust sooritage põrandal seistes, hiljem aga juba padjal või kokkuvolditud tekil. See tugevdab teie pahkluusid ja parandab teie tasakaalu.

- Seiske jalad koos.
- Libistage üks jalgadest piki teist säärt ülespoole.

- Sirutage käed kõrvale ja üles.
- Hoidke asendit 30 sekundit
- Vahetage jalga



Hantlitega või ilma, see liigutus mitte ainult ei tugevda teie reie- ja tuharalihaseid, vaid seab proovile ka teie tasakaalu ja aktiveerib kõhuseina. See harjutus on suhteliselt raske, seega ärge kohe alguses kummardage kuigi sügavalt

- Seiske jalad lähestikku ja toetage suurem osa oma kaalust paremale jalale.
- Kinnistage oma pilk mingile punktile põrandal ja kummardage aeglaselt ettepoole, tõstes samal ajal vasakut jalga selja taha. Hoidke oma selgroogu sirge ja sirutage käed põranda poole.
- Peatuge, kui teie selg on põrandaga paralleelne. Hoidke parem põlv veidi kõverdatuna.
- Pingutage oma reielihaseid, tuharalihaseid ja kõhulihaseid, kui tõusete aeglaselt tagasi üles ja viite jala tagasi põrandale.
- Vahetage jalga. Proovige 8 korda.

Neid harjutusi tehes ärge pettuge, kui mõni neist ei õnnestu. Võib-olla peate neid tegema kakskümmend korda, viiskümmend korda enne, kui teil õnnestub säilitada soovitud poos ettenähtud aja jooksul. Isegi tagasihoidlik tulemus on samuti tulemus.



Tinnitus

Kas teie kõrvus kostab kohinat, suminat, vilinat, undamist, sahinat või mõnda muud heli? Kui jah, siis on tegemist tinnituse ehk kõrvakohinaga.

Tinnitushelide omapära, tugevus, inimese helitaluvus ja mitmed muud tegurid on põhjuseks, kui häirivatena me neid tajume. Kõik meist on kogenud kõrvakohinat suuremal või vähemal määral. Tavaliselt kestavad need ainult lühikest aega, kuid umbes 10% inimestest esineb kõrvakohin pidevalt või niivõrd sageli, et see segab igapäevast elu. Piinav tinnitus põhjustab unetust, keskendumisraskusi ja masendust. Tinnitusega on siiski võimalik õppida koos elama.

Mis põhjustab tinnitust?

Tinnitusheli tekib, kui kuulmisnärvis esineb kõrvalekaldeid, mida meie aju tajub helina. Mõnede inimeste puhul on see nii intansiivne, et nad ei suuda kuulda kõnet, mis omakorda raskendab vestlust. Selliste sümptomide taga ei ole siiski tõsine haigus. Tinnituse tekkimise jaoks ei ole leitud selget põhjust. See võib alata pikkamööda või äkki. Põhjus peitub tavaliselt sisekõrvas, millega liitub kuulmislangus, vanusest põhjustatud kuulmise nõrgenemine või Meniere`i haigus. Tinnitus võib esineda ka täiesti normaalse kuulmisega inimestel. Ka kukkumine või löök pähe võib esile kutsuda tinnituse. Seda võivad põhjustada paljud muudki tegurid nagu õlavöö pidev pingesolek, vale hambumus, kõrgenenud vererõhk või mõned ravimid (aspiriin). Stress, pingutus, väsimus ja ärevustunne võimandavad tinnitust.

Mida teha, kui tinnitus tekib?

Kui inimesel ilmneb tinnitus, kardab ta tavaliselt, et tegemist on mingist tõsisest haigusest põhjustatud nähtusega. Ehkki kõrvakohin on üldiselt ohutu, peab selle põhjuses selgusele jõudma. Kui tinnitus on kestnud nädal või rohkem, on põhjust käia arsti vastuvõtul. Sageli kohisevad kõrvad lühiajaliselt mõne valju keskkonnaheli tulemusena. Sellisel juhul tuleb anda kõrvadele puhkust ja hoolitseda, et ümberringi valitseks vaikus. Kui tinnitus jätkub sellest hoolimata, võib oletada, et tegemist on kuulmishäirega. Kõigepealt peaks külastama oma perearsti ja saama temalt suunamise erialaarsti vastuvõtule. Spetsialist määrab vajalikud uuringud ja koostab nende tulemusele tuginedes edasise raviplaani.

Tinnituse ravi

Iga patsiendi sümptomid on ainult temale omased ja sellest sõltub ka ravi. Patsient peab tegema koostööd teda raviva arstiga ja andma pidevalt teada muutustest oma olukorras. Arsti osa ravis on tähtis: tal tuleb pidevalt jälgida patsiendi olukorda ja tinnituse poolt tekitatud sümptome. Kuigi tinnitus ei ole eluohtlik, ei tohi seda mingil juhul pidada vähetähtsaks. Tinnitust ei ole võimalik välja ravida, kuid on siiski olemas võimalus leevendada selle poolt tekitatud vaevusi. On olemas erisuguseid ravi- ja rehabilitatsioonivorme, millede hulgast arst koostöös patsiendiga võib leida kõige sobivamad. Tinnituse tekkepõhjuse selgitamine kergendab ravimeetodite valikut.

Raviks võib kasutada lõõgastumist, füüsilisi teraapiavorme, hambumise parandamist, vererõhu alandamist, operatsioone ja ravimite tarvitamist. Tinnituse poolt tekitatud häirivate helide summutamiseks kasutatakse üha laialdasemalt tinnitust summutavaid maskeerimishelisid. Selleks võib kasutada ka tavalist kuuldeaparaati või muusikat, kuid on olemas spetsiaalseid, kuuldeaparaatidele sarnanevaid maskereid, mis genereerivad heli. Paljud on saanud abi ka nõelravist ja looduslikul baasil valmistatud ravimitest. Viimastel aastatel on leidnud üha laialdasemalt kasutust mitmesugused meditatsioonivormid, mis on andnud häid tulemusi.

(Allikas: Soome tinnitusühing)

Head aastavahetust!

